Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur im Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 2.

Wien. — Freitag, den 14. Jänner 1859. — **V. Jahrg.**

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2^1/_2$ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Primararzt **F. Dinstl.**

Bemerkungen über die Bronchectasis sacciformis,

von ***H. Bamberger,*** *Prof. der Med. in Würzburg.*

A. Zur Pathogenie.

Von den beiden Arten der Bronchialerweiterung: der gleichmässig-cylindrischen und der sackförmigen oder ampullären hat eigentlich nur die letztere klinisches Interesse, indem nur sie einen scharf begränzten Symptomencomplex, ein eigenthümliches, in hohem Grade constantes und daher auch in der Regel leicht erkennbares Krankheitsbild liefert, während von der ersten Form, die eigentlich nur ein secundäres, oft genug unwichtiges Symptom anderer Krankheitszustände der Lunge darstellt, das gerade Gegentheil gilt.

Für den Entstehungsvorgang der sackförmigen Bronchectasie wurden von Anfang rein mechanische Ursachen geltend gemacht, indem bekanntlich Laennec, der die Krankheit zuerst beschrieb, angab, sie entstehe bloss in Folge von chronischen Catarrhen oder Zuständen, die länger dauernde, heftige Hustenanfälle bedingen, wie z. B. Keuchhusten; es wurde daher nach dieser Ansicht die Ursache in dem mechanischen Momente des Drucks der angesammelten Schleimmassen oder der comprimirten Luft oder beider gleichzeitig gesucht. Dieselbe Ansicht findet sich bei Andral, Grisolle und allen anderen französischen Schriftstellern nach Laennec. — Dagegen hat Corrigan ein anderes mechanisches Moment in den Vordergrund gestellt, indem er die Erweiterungen der Bronchien von dem excentrischen Zuge eines schrumpfenden und sich verdichtenden Lungengewebes ableitete. Rokitansky, indem er sich dieser Anschauung in hohem Grade näherte und zugleich auf die bis dahin übersehene Wichtigkeit gewisser Formen der Lungenentzündung für die Entstehung der Bronchectasie aufmerksam machte, verschaffte dieser Erklärung zahlreiche Anhänger, und heutzutage hat man sich, wie mir scheint wenigstens in Deutschland, ziemlich allgemein dahin geeinigt, dass man die Laennec'sche Ansicht wohl für die gleichmässige Form der Bronchectasie gelten lässt, ihr aber für die Entstehung der ampullären Form nur einen sehr beschränkten oder selbst keinen Einfluss zugesteht, sondern für diese die Anschauung von Corrigan acceptirt.

Zufällig ist die Bronchectasie eine in meinem gegenwärtigen Wirkungskreise relativ häufige Krankheit, während ich sie in Prag und Wien viel seltener beobachtete; ich habe daher diese Fälle sowohl während des Lebens als bei der Leicheneröffnung mit grossem Interesse verfolgt und bin allmälig zu der subjectiven Ueberzeugung gekommen, dass weder die Ansicht von Laennec noch jene von Corrigan die richtige sein könne, weil weder die eine noch die andere sich mit den anatomischen und physicalischen Verhältnissen in vollkommenen Einklang bringen lässt, dass überhaupt eine rein mechanische Genese des Vorgangs nicht wohl angenommen werden könne.

Was zunächst die Ansicht von Corrigan betrifft, so kann ich nicht umhin, in ihr sogar einen Rückschritt gegen die Laennec'sche zu sehen, indem sie durch eine ganz falsche Deutung des anatomischen Befundes ein Element des Irrthums in die Lehre von der Bronchectasie gebracht hat, das sich bis zum heutigen Tage fortspinnt. Es ist dies die Angabe, dass die Bronchectasien von einem schwieligen, schrumpfenden Lungengewebe umgeben seien, auf dessen excentrischen Zug eben vorzugsweise die ganze Genese der Ectasien basirt wurde. Von dieser schrumpfenden Schwiele zeigt nun die Beobachtung eben nichts und dieser unrichtigen Deutung entspricht auch der höchst unglücklich gewählte Name: Lungencirrhose, den Corrigan der fraglichen Veränderung gab; denn wenn der Name Cirrhose schon für die bekannte Leberkrankheit ein wenig passender ist, so ist er für unsere Lungenaffection eine wahre terminologische Monstrosität.

Auf die Unrichtigkeit dieser allgemein angenommenen Ansicht von der Existenz einer Schwiele in der Umgebung der Bronchectasieen wurde ich zuerst durch meinen Freund Prof. v. Dittrich in Erlangen aufmerksam gemacht, als ich die zahlreichen und sehr interessanten Exemplare dieser Krankheitsform des dortigen pathologisch-anatomischen Cabi-

nets besah. Sie zeigten alle, wie Dittrich ganz richtig bemerkte, ein einfach collabirtes, luftleeres Gewebe ohne alle Spur von Schwiele, d. i. Bindegewebs-Neubildung. Dasselbe fand ich in allen mir später vorgekommenen Fällen bis auf wenige Ausnahmen, von denen ich noch später sprechen werde, und auch die Erinnerung an die früher beobachteten Fälle bestätigte die Richtigkeit dieser Ansicht. Ich hielt anfangs diese Anschauung für eine neue und glaube auch, dass Dittrich selbständig durch directe Beobachtung zu ihr gelangte; als ich aber das entsprechende Capitel Laennec's aufmerksam wieder las, sah ich bald, dass diese Ansicht eigentlich die allererste war, denn Laennec, wie beinahe stets richtig beobachtend, sagt ausdrücklich: »Lorsque la dilatation des bronches est aussi étendue, le tissu pulmonaire intermediaire est flasque, privé d'air, évidemment comprimé, et tout-a-fait dans le même état que celui d'un poumon refoulé vers la colonne vertebrale par un épanchement séreux ou purulent dans la plèvre.«

Ganz in demselben Sinne drückt sich Andral (in der Clin. méd.) und Grisolle aus, und letzterer macht besonders auf den Unterschied zwischen der schwieligen Umgebung tuberculöser Cavernen und der einfach luftleeren der bronchectatischen aufmerksam. Und ganz gewiss wird Jeder, der die Sache vorurtheilslos und ohne von der Corrigan'schen Ansicht befangen zu sein, ansieht, zu derselben Ueberzeugung kommen. Allerdings besteht auf dem ersten Anblick einige Aehnlichkeit mit einem schwieligen Gewebe, die besonders dadurch hervorgebracht wird, dass man in dem collabirten, meist dunkler pigmentirten Gewebe weissliche verästelte Streifen verlaufen sieht. Corrigan machte auf sie besonders aufmerksam und hielt sie eben für Narben, sie sind indess nichts als verödete Gefässe. — Dass nun ein solches einfach luftleeres Lungengewebe nicht eine mechanische Auseinanderzerrung der Bronchialwände bewirken kann, wie Corrigan glaubte, bedarf wohl nicht erst eines Beweises.

Da nun die eigentliche Basis der Corrigan'schen Theorie eine unrichtige ist, so würde es sich gar nicht verlohnen, noch andere Gründe gegen dieselbe aufzuführen, wenn nicht der zweite von Corrigan angeführte Factor einige Berücksichtigung verdiente, die Angabe nämlich, dass die Erweiterung der Bronchien zugleich eine Compensation für den durch die Verödung der Lungenzellen leer werdenden Raum darstelle. Auch Dittrich sprach sich mündlich gegen mich in ähnlicher Weise aus, er erklärte sich den Vorgang in der Art, dass die Lungenzellen in Folge einer abgelaufenen Pneumonie luftleer bleiben und der Raum durch eine entsprechende Dilatation der Bronchien ersetzt werde. Indess muss ich gestehen, dass ich bei weiter fortgesetzten Beobachtungen mich dieser Ansicht immer mehr entfremdete und gegenwärtig gänzlich von ihrer Unhaltbarkeit überzeugt bin. Denn wie wollte man es irgend erklären, dass bei dem gewöhnlich über einen ganzen Lungenlappen oder grosse Theile desselben verbreiteten Zustande von Luftleere des Gewebes, die Erweiterung gerade nur einzelne scharf umschriebene Stellen der Bronchien in höchst verschiedener Verbreitung und Lagerung befalle? Müsste nicht nothwendig, wenn überhaupt die Raumerfüllung auf Kosten der Bronchien geschehen soll, unter solchen Umständen eine gleichmässige Dilatation derselben im ganzen Bereiche der luftleeren Stelle zu Stande kommen? Wie will man es erklären, dass nicht ganz selten gerade in der nächsten Umgebung der Ectasieen das Lungengewebe weniger luftleer ist, als in weiterer Entfernung, was auch Rokitansky mit vollem Rechte hervorhob. Wie will man es endlich erklären, dass in manchen Fällen das Lungengewebe ganz und gar lufthältig ist? Vor einigen Monaten zeigte ich in der Sitzung der hiesigen med. physikalischen Gesellschaft ein solches Präparat, das von einem auf meiner Abtheilung gestorbenen Kranken stammte, vor. Im oberen und mittleren Lappen der rechten Lunge fand sich eine grössere Anzahl von bis über kirschengrossen, glatten, dünnwandigen bronchectatischen Höhlen, das umgebende Gewebe beider Lappen war vollkommen lufthaltig, ebenso die übrige Lunge. (Siehe auch Verhandl. d. med. phys. Ges. in Würzburg IX. pag. 133). Aehnliche Fälle sah ich mehrmals, und einen erst ganz vor kurzem. Wenn somit die Gegenwart eines luftleeren Gewebes zur Entstehung sackförmiger Bronchectasien nicht einmal nothwendig ist, so kann es auch nicht erlaubt sein, darauf eine Theorie zu gründen. — Rokitansky stimmt nun mit der Corrigan'schen Erklärung so weit überein, dass er ebenfalls den luftleeren Zustand des Lungengewebes als das primäre, die sackige Ectasie als das secundäre und bedingte betrachtet. Allein er entfernt sich von ihr darin, dass er als die Gesammtursache des Processes eine Bronchitis mit Obturation in den Endverzweigungen der Bronchien annimmt. Hieraus resultirt zunächst ein Callapsus der entsprechenden Lungenparthien; die über den obturirten Stellen gelegenen Bronchialabschnitte dilatiren sich einestheils um den leer werdenden Raum auszufüllen, anderntheils durch den Druck der an ihrem Vordringen gehinderten inspirirten Luft. — Allein auch hier gelten ähnliche Bedenken. — Zunächst wird in einem Bronchus, dessen Verzweigungen verstopft sind, überhaupt keine Luftströmung stattfinden, und daher auch keine Gelegenheit für erhöhten Druck gegeben sein; dies hat bekanntlich schon Skoda gegen die Laennec'sche Theorie des bronchialen Athmungsgeräusches hervorgehoben. — Ferner ist hier eben so wenig wie bei der Corrigan'schen Erklärung einzusehen, wie aus diesen Ursachen gerade umschriebene sackige und nicht vielmehr gleichmässige Erweiterungen entstehen sollten, und endlich lassen sich in dieser Weise sackige Ectasieen ohne Obturation der feineren Bronchien und mit vollkommen lufthältiger Umgebung gar nicht erklären.

Kaum befriedigender ist die Laennec'sche Deutung des Vorgangs. Zwar möchte es auf den ersten Blick vielleicht manches für sich zu haben scheinen, dass die Ectasieen durch andauernde Stagnation des Schleimes entstehen, allein bei näherer Betrachtung muss man sogleich die Unwahrscheinlichkeit dieser Ansicht erkennen. Denn wollte man auch davon absehen, dass eine Schleimmasse sehr lange Zeit unverrückt an einer und derselben Stelle liegen bleiben müsste, um eine solche Erweiterung zu bedingen, so wird man jedenfalls fragen müssen, warum hieraus gerade eine regelmässig runde, sackförmige Erweiterung entstehen soll. Flüssigkeiten, mögen sie welcher Natur immer sein, nehmen die Form ihrer festen Begrenzung an; da nun aber die Bronchien normalerweise nirgends rundliche Hohlräume, sondern cylindrische Röhren darstellen, so wird auch der Inhalt, so lange er sich innerhalb der Bronchien befindet, dieselbe Gestalt annehmen müssen. Und so findet sich das Verhalten auch wirklich bei Sectionen. Besonders der zähe Schleim, und nur um

solchen kann es sich hier handeln, denn der bewegliche kann ohnehin nicht längere Zeit an derselben Stelle liegen bleiben, findet sich fast stets in längerer Strecke einer oder der andern Bronchialwand anliegend. Die Entstehung einer gleichmässigen oder leicht spindelförmigen Erweiterung könnte man möglicherweise in dieser Art erklären, obwohl ich überzeugt bin, dass der blosse Druck des Secrets kaum jemals an und für sich eine Dilatation bedingen wird, wenn ihre Entstehung nicht durch eine gleichzeitige Erkrankung des Bronchialrohres begünstigt wird. Für die sackigen Formen kann man meiner Ansicht nach die Schleimansammlung als bedingendes Moment nicht gelten lassen, obwohl bereits bestehende dadurch ohne Zweifel vergrössert werden. — Dass aber der Druck der Bronchialluft bei heftigem Husten noch weniger die Entstehung der ampullären Erweiterung zu erklären vermag, bedarf wohl keines Beweises.

Die Entstehungsweise der sackförmigen Bronchectasien ergibt sich, wie ich glaube, ganz ungezwungen aus der blossen vorurtheilslosen Betrachtung des anatomischen Befundes als eine durch umschriebene Erkrankung bedingte Atrophie des Bronchialrohres. Seit Laennec haben alle Beobachter auf die auffallende Dünnheit der bronchectatischen Säcke aufmerksam gemacht, und in der That zeigt die nähere Betrachtung, dass nicht nur die Schleimhaut in hohem Grade verdünnt, mehr einer serösen Membran ähnlich geworden ist, sondern die Atrophie ist vielleicht an der Muskelschichte noch auffallender, so dass man gewöhnlich durch die dünne Membran des Sacks hindurch das anstossende Lungengewebe deutlich erkennen kann. Auch die äusserste, grösstentheils aus elastischen Fasern bestehende Lage scheint an dieser Atrophie theilzunehmen, denn nirgends sieht man an den ectatischen Säcken jene Längsstreifung der innern Wand, die normalerweise durch die Gegenwart jener Elemente bedingt wird.

Welcher Natur ist nun diese Atrophie? Ganz gewiss ist sie nach dem, was früher bemerkt wurde, weder das Resultat eines einfachen mechanischen Drucks von Seite des Inhalts, noch auch eines von aussen wirkenden Schrumpfungsvorganges, sondern die anatomische sowohl als die klinische Beobachtung sprechen mit aller Entschiedenheit dafür, dass diese Atrophie Folge entzündlicher Vorgänge an der Bronchialwand sei, und zwar dürfte das Wesentlichste für das Zustandekommen der Ectasie der Umstand sein, dass bei einer, sei es verbreiteteren oder beschränkteren Entzündung der Process die Muskellage der Bronchien, die bekanntlich in kreisförmiger Richtung das Rohr umgibt, an einer bestimmten Stelle ergreift und eine Atrophie derselben bedingt. Sofort verliert diese Stelle ihren wesentlichsten Halt und gibt dem Drucke ihres flüssigen oder gasförmigen Contentums immer mehr und mehr nach.

Dieser entzündliche Ursprung der bronchectatischen Atrophie findet insbesondere in der klinischen Beobachtung volle Bestätigung. Ich kenne nur zwei Vorgänge, die Bronchectasieen zu bedingen im Stande sind, nämlich chronisch catarrhalische Zustände der Bronchialschleimhaut und Entzündungen (einfache oder tuberculöse) des Lungenparenchyms. Zwar werden in manchen Lehrbüchern auch pleuritische Exsudate als Ursache angegeben, allein ich habe unter einer grossen Anzahl solcher Fälle nie Bronchectasie als Nachkrankheit gesehen, auf der andern Seite auch bei meinen Fällen von Bronchectasie diese nie von einer überstandenen Pleuritis ableiten können; eben so wenig zeigt sich dies bei den von Corrigan und Laennec beschriebenen Fällen; ich zweifle desshalb an der Richtigkeit dieser Angabe, wobei natürlich jene Fälle auszunehmen sind, wo neben der Pleuritis auch noch entzündliche Vorgänge des Lungengewebes bestehen. — Was nun jene beiden Zustände betrifft, so glaube ich, dass der catarrhalische für das Zustandekommen der sackigen Ectasieen ein wichtigeres und häufigeres Moment sei, als die Entzündungen des Lungengewebes. Die später anzuführenden eigenen Beobachtungen werden dies beweisen, unter denen von Laennec, Andral und Corrigan befindet sich sogar nicht ein einziger Fall, der aus einer Pneumonie hervorgegangen wäre, sondern fast bei allen entstand die Krankheit aus lange dauernden Catarrhen. Es scheint mir, dass man, verführt durch die Corrigan'sche Ansicht und in dem luftleeren Zwischengewebe überall das Residuum einer vorausgegangenen Pneumonie sehend, Laennec grosses Unrecht gethan hat, indem man seine Ansicht, die nur einer Erweiterung bedurft hatte, allmälig fast gänzlich verliess. Wenn man bei Solchen, die an chronischen Catarrhen und Emphysem gestorben sind, die Bronchien nach vielen Richtungen aufschneidet, so sieht man sogar ziemlich häufig in vollkommen lufthältigem Gewebe gleichmässig erweiterte Bronchien hie und da in sackige Ectasieen übergehen. Allein auch in den exquisiten Fällen der Affection lässt sich dieselbe, wie noch später erwähnt werden wird, in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen durch die Anamnese bloss auf catarrhalische Zustände zurückführen.

Auf der andern Seite aber lässt sich auch die Wichtigkeit der entzündlichen Vorgänge im Lungengewebe, wenn sie auch übertrieben wurde, nicht in Abrede stellen. Sie ist, wie bemerkt, zuerst eigentlich von Rokitansky hervorgehoben worden, Corrigan selbst drückt sich sehr vorsichtig aus, indem er sagt, es sei wahrscheinlich, dass die Krankheit durch eine schwache allmälige Entzündung mit Exsudation plastischer Lymphe veranlasst werde. (Dublin Journ: 1838 May, — Uebersetzt in Froriep's Notizen Bd. VII. Nr. 6. Juli 1838). Doch ist es nicht die aus der Entzündung hervorgehende Induration, welche die Ectasien bedingt, denn gerade bei indurirten Pneumonieen fehlen sie in der Regel ganz. Die Bedingung für ihr Zustandekommen ist hier ohne Zweifel dieselbe, wie bei den Catarrhen, nämlich eine intensive, umschriebene Entzündung des Bronchialrohres. Es dürfte Einiges für sich haben, dass hiebei die Entzündung von dem anstossenden Lungengewebe aus die äusseren Bronchialschichten und vornehmlich die Muskellage zunächst ergreift und zu Paralyse und Atrophie derselben führt, allein da bei jeder Pneumonie auch eine Bronchitis besteht, so ist auch die Entstehung des Leidens von der Schleimhaut aus ganz wie beim selbständigen Catarrhe möglich. — Ganz ähnlich verhält es sich bei Tuberculose, bei welcher sackige Bronchectasien ein sehr gewöhnlicher Befund sind und häufig fälschlich für tuberculöse Höhlen angesehen werden.

Zunächst wäre noch Einiges über das Verhalten des die Ectasieen umgebenden Lungengewebes zu sagen. Dieses kann normal beschaffen sein, wie bereits bemerkt wurde, in der Regel aber und zwar bei grossen und zahlreichen Ectasieen stets, bietet es die bereits erwähn-

ten Charaktere von Luftleere und dunklerer Pigmentirung. Die entsprechende Lungenparthie ist verkleinert. Welcher Bezug besteht nun zwischen der Bronchienerweiterung und diesem Zustande des Lungengewebes? Wie wir bereits sahen, hat man bald den letzteren von den Erweiterungen abhängig gedacht, bald das umgekehrte Verhältniss angenommen. Meiner Ueberzeugung nach ist die erste Ansicht, doch nicht in der Laennec'schen Deutung, die richtige, d. h. der Zustand des Lungengewebes ist Folge der Bronchialerweiterung. Dass sich dies in der That so verhält, hat mir schon die klinische Beobachtung bei einigen Fällen, die ich sehr lange unter meiner Behandlung hatte, gelehrt, indem ich an ihnen ein sehr langsam, in langen Zeiträumen zu Stande kommendes Einsinken des Thorax und allmälige Zunahme des dumpfen Percussionsschalls beobachtete. Laennec leitete nun bekanntlich den luftleeren Zustand des Lungengewebes von dem Drucke der erweiterten Bronchialsäcke her; diese Ansicht ist aber gewiss wenigstens für die Mehrzahl der Fälle unrichtig, denn die Verödung ist gewöhnlich viel zu ausgedehnt, als dass sie sich aus den oft weder grossen noch sehr zahlreichen Ectasieen erklären liesse und wie schon erwähnt, ist manchmal gerade in der Nähe der letztern das Lungengewebe viel lufthältiger als in grösserer Entfernung. Man kann demnach diesem Momente höchstens bei Gegenwart sehr grosser und zahlreicher Hohlräume einen gewissen Werth beilegen. Dagegen halte ich in der bei weitem grössten Mehrzahl den Zustand des Lungengewebes für eine ganz einfache Atelectase und dies ist auch in der That ganz und gar der anatomische Charakter desselben. Diese Atelectase kömmt dadurch zu Stande, dass das Eindringen der Luft in die von dem ectatischen Bronchus abhängigen Lungenparthien andauernd durch die reichliche Schleimanhäufung in den Ectasieen und jenseits derselben gegen die weitere Verästelung hin gehindert wird; sie bildet sich besonders leicht da im höheren Grade aus, wo die Ectasie sich von der Fortsetzung des Stammes ganz und gar abschliesst, oder diese durch Druck comprimirt, was gerade bei den grösseren Formen ein sehr häufiger Befund ist, wo man ganz gewöhnlich Höhlen sieht, in denen man trotz alles Suchens keinen Ausweg findet.

Das umgebende Lungengewebe kann aber auch eine wirkliche Schwiele oder Induration darstellen und zwar entweder eine einfache oder weit häufiger eine tuberculöse Verdichtung. Solche Bronchectasieen finden sich besonders in den Lungenspitzen, umgeben von schiefrigen, schwieligen, oft von Tuberkeln in verschiedenen Stadien durchsetzten Gewebsherden. Die Ectasieen selbst enthalten unter solchen Umständen sehr gewöhnlich eine käsige oder mörtelartige Masse (eingedickten Eiter) und werden gewöhnlich für Cavernen gehalten. Hier besteht ein Bezug zwischen der Beschaffenheit des Lungengewebes und den Ectasieen nur in so ferne, als beide Folgen eines entzündlichen oder degenerativen Vorganges sind, der gewisse Veränderungen einerseits an der Bronchialwand, andererseits im Lungengewebe setzte; es besteht daher zwischen ihnen strenge genommen kein causales Verhältniss in dem Sinne, wie oben bemerkt wurde.

Es würde sich demnach aus allem, was eben erwähnt wurde, der Schluss ergeben, dass die sackigen Bronchectasieen unter allen Umständen durch einen zu Atrophie der Bronchialwand führenden Entzündungsprocess entstehen, dass rein mechanische Momente ursprünglich dabei keine Rolle spielen, wohl aber später den Zustand steigern, dass endlich der Zustand des Zwischengewebes, wo es sich nicht um eine Complication oder den Druck sehr grosser Säcke handelt auf eine einfache Atelectase zurückzuführen sei.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztl. Praxis, chem. Section.

Befund und Gutachten über die auf Requisition des k. k. W. L. G. in Strafsachen, Z. — — für das k. k. B.-A. G.-E. als Untersuchungsgericht laut Requisitionsschreiben ddo. — — l. J., Z. — /Stfs. zu der Verhandlung der Leibesfruchtabtreibung mit den Pulvern der B. M. in L. gepflogene gerichtlich-chemische Analyse.

Befund.

In einem mit dem Amtssiegel der M. Stiftspfarre L. wohlverschlossenem Papierpackete, das die Bezeichnung trug: »Pulver, welche in der Spiegellade der B. M. gefunden wurden«, fanden sich nach dessen commissioneller Eröffnung 2 Stücke, in graues Kanzleipapier nach Art der gewöhnlichen Pulverkapseln verwahrte, unversiegelte Pulver vor, jedes Aussen mit der Bezeichnung »3« versehen; das eine, das wir nachträglich mit *a* bezeichneten, enthielt 35 Centigramme, also $4{,}795 = 4.8 = 4^4/_5$ Grane öst. A. G. eines bräunlichgelben, feinen, leichten, matten, fast geruch- und geschmacklosen, völlig gleichförmigen Pulvers, das von zerriebenen Vegetabilien herzurühren scheint; von demselben folgen 15 Centigramme, vollen 2 Granen öst. A. G. entsprechend, im Originalverpacke zu superarbiträren Zwecken zurück. Das zweite, von uns mit *b* bezeichnete Pulver enthielt 575 Milligramme oder 7.8775, also fast 8 Grane öst. A. G. einer Substanz, die sich auch nach der Untersuchung mit der Loupe im Aeussern als völlig identisch mit der des Pulvers *a* erwies, und von der 1 Decigramm, also 1.37 oder volle $1^1/_3$ Gran öst. A. G. im Originalverpacke zu superarbiträren Zwecken zurückfolgen.

Chemische Untersuchung.

Die zur Untersuchung bestimmte Menge der beiden Pulver, die, um pflichtgemäss den superarbiträren Rücksichten zu genügen, leider nur 675 Milligramme betrug, wurde in 3 Theile getheilt.

1. Der erste Theil wurde in einem Platinschälchen geglüht und der Glührückstand nach vollkommener Einäscherung der organischen Substanzen, wobei sich ein unbestimmter, nach verbrennenden Vegetabilien riechender Dampf entwickelte, mit Wasser befeuchtet, das dadurch eine deutlich alkalische Reaction annahm, und hierauf mit verdünnter Salzsäure versetzt, wobei unter Aufbrausen etwas Kohlensäure entwich, während sich der ganze Aschenrückstand vollständig auflöste. Die gewonnene Lösung gab mit Schwefelwasserstoff gesättigt keinerlei charakteristisch gefärbte Trübung oder Fällung, mit Schwefelammonium versetzt entstand eine dunkelgrüne Färbung, herrührend von einem spurenweisen Eisengehalte, der allen Vegetabilien gebühren kann; durch Kali entstand eine spurenweise flockige Fällung, die sich durch Kleesalz- und Phosphorsalzreaction als ein Gemenge von Kalk und Magnesia zu erkennen gab; durch Platinchlorid entstand in der ursprünglichen Lösung eine krystalinische, orangegelbe Fällung, welche deutlich die Gegenwart von Kali verrieth. Die ganze Analyse dieser Lösung wies somit nur die allen Vegetabilien eigenen, ganz unschädlichen Aschenbestandtheile nach und gab die Ueberzeugung, dass keinerlei feuerfestes mineralisches Gift in dem Pulver enthalten war.

2. Der zweite Theil wurde mit etwas Salzsäure und chlorsaurem Kali unter Vermeidung der Kochhitze, unter Zugabe und stetem Wieder-

ersatz des verdampfenden Wassers, bis zur möglichst vollständigen Zerstörung alles Organischen erhitzt und die filtrirte Lösung in zwei gleiche Theile getheilt: *a*) die erste Hälfte wurde, nachdem man sich von dem Entwichensein allen freien Chlors überzeugt hatte, in den Marsh'schen Apparat eingeschaltet, der vorschriftsmässig mit chemisch-reinem Zink und chemisch-reiner Schwefelsäure beschickt, aus völlig reinen Bestandtheilen zusammengesetzt und für diesen speziellen Fall durch viertelstündiges Glühen seiner Gasleitungsröhre geprüft und arsen- und antimonfrei befunden worden war. Auch nach dem Einschalten der salzsauren Lösung des corpus delicti entstand in dem Aussehen des brennenden Gasflämmchens kein Unterschied; hineingehaltene kalte Porzellainscherben beschlugen sich mit keinerlei Schmauch oder Flecken, die Gasleitungsröhre blieb hinter oder jenseits der Glühstelle völlig schmauch- und spiegelfrei, und das Gas trübte oder schwärzte beim Einleiten die Silberlösung gar nicht. Arsen- und Antimonverbindungen waren somit in den Pulvern vollständig ausgeschlossen. *b*) der zweite Theil der salzsauren Lösung wurde als Electrolyt in der Zersetzungszelle des galvanischen Stroms auf Quecksilberverbindungen geprüft; da aber die Goldkupferelectrode völlig schmauchfrei und gelbroth blieb und keinerlei Spur einer weissen Verquickung zeigte, so waren auch die Quecksilberverbindungen vollständig ausgeschlossen.

3. Der dritte Theil wurde zur organischen Analyse bestimmt, welche in 3 Richtungen zerfiel:

a) Untersuchung auf die bekannten und wirksamsten Abortivmittel. 1. Die alkoholische Lösung des Pulvers wurde mit einer möglichst neutralen alkoholischen Eisenchloridlösung versetzt, es entstand zwar Nachdunkeln der Farbe, aber von so äusserst geringer Intensität, dass der allerdings vorhandene Gerbstoffgehalt nur ein spurenweiser sein kann und desshalb die *frondes sabinae, thujae et biotae* und der Bedeguar oder Rosenschwamm mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnten. 2. Ein Theil des Pulvers wurde mit verdünnter Schwefelsäure unter Verkohlung in einem Schälchen bis nahe zur Trockene abgeraucht; der verkohlte saure Rückstand wurde mit Alkohol ausgekocht und das alkoholische Filtrat während des Kochens entzündet; die Flamme des Weingeistes brannte ohne jede Spur von grüner Säumung und die verdünnte schwefelsaure alkoholische Lösung bräunte das Kurkumapapier nicht. Das Sal Sedativus Hombergi, Borsäure, Borax und seine Verbindungen waren somit ausgeschlossen. 3. Das Pulver wurde mit etwas Essigsäure erschöpfend ausgekocht und die gewonnene essigsaure Lösung sammt den ungelöst gebliebenen Pflanzenresten mit überschüssiger Aetzkalilauge versetzt und gelinde erwärmt; da hiebei nicht die Spur eines propylaminähnlichen, an Häringslacke erinnerden Geruches auftrat, so war das Ergotin und somit auch secale cornutum, das Mutterkorn, dieses berühmteste aller Abortivmittel, in den Pulvern ausgeschlossen. 4. Der alkoholische Auszug des Pulvers trübte sich durch Wasser, nur äusserst schwach opalisirend; das verdunstete Alkohol- und Aetherextract färbte sich mit Schwefelsäure weder blutroth (Rhodeoretinol), noch purpurn; das Pulver gab mit Kalk erhitzt nicht den charakteristischen Gesuch des Aloisols und färbte sich beim Erwärmen mit Salpetersäure nicht intensiv pikringelb, wodurch Aloë und Jalappa vollständig ausgeschlossen erscheinen, deren grössere Gaben als drastische Purganzen zu den mittelbaren Abortiven zählen.

b. Untersuchung auf Alkaloide. In der essigsauren und verdünnt schwefelsauren weingeistigen Abkochung des Pulvers wurde nach Chinin, Morphin, Strychnin, Brucin und Veratrin gesucht. 1) auf Morphin in der schwefels. Lösung: Jodsäure wurde nicht reduzirt, das neutrale Eisenchlorid weder gebläut noch vergrünt, 2) auf Chinin in schwefels. Lösung: das Zumischen von Chlorwasser und Ammoniak, Chlorwasser Ferrid cyankalium und Ammoniak gab weder eine grüne, noch eine rothe Reaction. 3) Auf Strychnin: die schwefels. Lösung zeigte beim Vermischen mit concentrirter Schwefelsäure und Bleihyperoxid (Braunstein, doppelt-

chromsaurem Kali) keinerlei Nuançenreaction aus blau, durch violett in purpurn. 4. Auf Brucin: die essigsaure Lösung wurde beim Erwärmen mit concentrirter Salpetersäure nicht feuerroth und auf Zinnchlorürzusatz nicht violett. 5) Auf Veratrin: die essigsaure Lösung wurde beim Vermischen mit überschüssiger concentrirter Schwefelsäure zwar gelblichbraun, aber nach längerem Stehen nicht purpurn.

Von den leichter zugänglichen und chemisch mit einiger Sicherheit nachweisbaren Akaloiden oder narkotischen Giften war somit keines in den Pulvern nachweisbar, und durch das Fehlen des Veratrins sind auch Helleborus und Veratrum, die Nieswurzarten und mit ihnen wohl jene Classe von Abortivmitteln ausgeschlossen, welche durch heftiges Niesen und übermässige Thätigkeit der Bauchpresse den Abortus einleiten und befördern.

c. Ergänzende empirische Untersuchung des Pulvers. Der mikroskopischen Untersuchung zufolge schien das Pulver von einer verkleinerten vegetabilischen Wurzel abzustammen, es wurden deshalb vergleichend alle officinellen Wurzeln bei der Analyse berücksichtigt. Die Analyse des Pulvers ergab neben Pflanzenstoff und Holzkörper deutlich nachweisbare Mengen von Stärkmehl, Gummi, Spuren von Harzen und kleine Mengen von Pecktinaten, neben nicht näher bestimmbaren extractiven Stoffen, die Asche war vorwaltend kohlensaurer Kalk und kohlensaures Kali; auch Spuren von Gerbstoff wurden gefunden.

Nach dieser negativen Charakteristik und den vorgenommenen empirischen Reactionen stimmte das Wurzelpulver unter den offizinellen Wurzeln noch am nächsten mit gewissen Sorten der Brechwurzel und zwar mehr mit der Psychotria als mit der eigentlichen Cephaelis Jpecacuanha oder der Richardsonia scabra überein, (welche 3 Wurzeln pharmaceutisch öfter verwechselt werden); sie unterscheidet sich aber von ihr durch den weit geringeren Gehalt an Pectinaten, durch dunklere Farbe und milderen Geschmack. Eine genaue Bestimmung, die von dem Nachweise des stark basischen giftigen Alkaloides der Brechwurzel, des Emetins, abhängig gewesen wäre, war wegen der äusserst geringen disponiblen Menge nicht einmal entfernt zu versuchen. Der erst nach längerem Kauen auftretende Nachgeschmack des anfänglich fast geschmacklos erscheinenden Wurzelpulvers war eigenthümlich an *Cyclamen europaeum* erinnernd. Es ist selbstverständlich, dass auf so schwankende subjective Momente kein Ausspruch über die Natur des Pulvers gestützt werden kann.

Gutachten.

Gestützt auf vorstehenden Befund sehen sich die gefertigten k. k. Landesgerichtschemiker in der Lage nachstehendes Gutachten abzugeben:

Die in der Spiegellade der B. M. aufgefundenen 2 Pulver-Kapseln, deren übersandter Inhalt im Ganzen $12^2/_3$ Grane öst. A. G. wog, enthalten ein vegetabilisches Pulver, in welchem weder mineralische noch organische Gifte nachweisbar sind; dieselben enthalten ferner, zufolge der mit ihnen gepflogenen chemischen Untersuchung, keines der üblichen, besonders wirksamen Mittel zur Fruchtabtreibung; ihr Genuss kann in vorliegender und selbst fünffach grösserer Menge einem sonst gesunden, schwangeren Weibe nicht gefährlich werden und die Abtreibung der Leibesfrucht mit ursächlicher Nothwendigkeit nicht bewirken.

Dr. J. Fl. Heller m. p. V. Kletzinsky m. p.

B. Aus dem Wiener Versorgungshause am Alserbach.

Von Prim. Dr. *J. Chrastina.*

Die Residenzstadt Wien unterhält nebst dem Bürger-Versorgungshause, für welches gegenwärtig an der Stelle des ehemaligen Lazarethes ein neues prachtvolles Gebäude hergestellt wird, noch

5 Versorgungsanstalten mit einem täglichen Stande von 2500 Verpflegten und einem jährlichen Kostenaufwande von 260.000 fl. für solche erwerbsunfähige Individuen, die zwar keine Bürger Wien's, aber nach Wien zuständig sind. Drei von diesen Anstalten sind auf dem Lande, 2 in Wien, nämlich eine in der Währingergasse und die andere am Alserbache. Dieser letzteren gelten die nachfolgenden Mittheilungen. — In diesem Hospice bewegten sich im Jahre 1857 laut der geführten Standesprotocolle 986 Pfründner. Darunter waren 6 Personen über 90 Jahre alt, 74 über 80 Jahre, 311 über 70 Jahre, 595 über 60 Jahre und darunter. Dem Charakter und der Beschäftigung nach, waren unter ihnen 5 Adelige, 16 Beamte, 20 Künstler, 4 Lehrer, 18 gewesene Militärs, 27 Private und 5 Wundärzte. Die übrigen gehörten der dienenden und arbeitenden Classe an. In ärztlicher Behandlung standen, die Ambulanten nicht mitgerechnet, 484 Individuen, wovon 268 theils geheilt, theils gebessert entlassen wurden, 138 starben und 78 für das nächstfolgende Jahr verblieben. Von den 138 Todesfällen kommen auf Rechnung des Marasmus 29, auf die Tuberculose 27, auf die Pneumonie 16, auf das Lungenemphysem 9, auf den chr. Hydrocephalus und Hydrops univ. je 6, Pleuritis und Herzfehler je 6, Scorbut und Typhus je 4, Apoplexie, Lungen- und Intestinalcatarrh, so wie Leberleiden je 3, die übrigen zertheilen sich vereinzelt auf mehrere Krankheiten. Vergleicht man die Gesammtzahl der Pfründner pr. 986 zu den Verstorbenen pr. 138, so ergibt sich im Allgemeinen ein Mortalitätsverhältniss von 14%. Dagegen stellt sich im Engegenhalt der Behandelten pr. 484, zu den Todten pr. 138 ein Sterblichkeitsverhältniss von 28%, was bei einer Versorgungsanstalt, die ihre Pfründner zumeist aus den unheilbaren Subjecten der hiesigen Krankenhäuser rekrutirt, nicht auffallen kann.

Das Jahr 1857 gehörte bezüglich der Sanitätsverhältnisse seit einer längeren Zeit zu den günstigsten, nur die ersten und letzten Monate liessen einen herrschenden epidemischen Charakter beobachten und zwar den catarrhalisch-inflammatorischen, der im December seine höchste In- und Extensität erreichte und eine grössere Zahl der Erkrankungen lieferte. Während im Jänner, Februar und März dieser Charakter unter der Form von Bronchitis, Pneumonie und Intestinalcatarrh zu Tage trat, äusserte er sich in den letzten Monaten als eine epidemische Influenza, die gleichwie ausserhalb der Anstalt, so auch innerhalb derselben beinahe die Hälfte der Bevölkerung ergriff und besonders jenen Individuen arg mitspielte, die schon früher an inveterirten Lungencatarrhen und chronischen Emphysmen leidend waren. Die Anzahl der Pneumonien stieg hiedurch auf 27, die der Intestinalcatarrhe sogar auf 54, der Tuberculose auf 37 und der Bronchitis auf 26. Von der Influenza kamen nur die schwereren Fälle zur ärztlichen Behandlung, wo nicht nur die Schleimhäute der Nase, sondern auch jene der Stirnbeinhöhlen, des Rachens, des Kehlkopfes, der Luftröhre etc. mit ergriffen waren, und die Kranken nicht nur über beständigen Ausfluss aus der Nase, sondern auch über heftigen Kopfschmerz, Schlaflosigkeit und anstrengenden Husten zu klagen hatten. In solchen Fällen waren die Fiebererscheinungen stets stürmisch und bewirkten eine allgemeine Abmattung. Der Verlauf war ein günstiger und nur dann, wenn schon eine pneumonische Infiltration Platz gegriffen hatte, änderte sich das Bild und brachte die Kranken in Lebensgefahr, da Lungenentzündungen überhaupt bei alten Individuen selten zur vollkommenen Lösung gelangen. Die Darmcatarrhe lieferten die meisten Kranken, liessen sich aber durch strenge Diät, säuerliche Getränke oder Opiate leicht beschwichtigen. Selten war man gezwungen zum Tannin und zur Ratanhia zu greifen; gewöhnlich war dann Follikular-Verschwärung vorhanden und blieben die meisten Mittel fruchtlos. Am wirksamsten erwies sich dann noch die Solutio ferri sesquichlorati in Klystieren. Der Typhus entwickelte sich einige Mal selbst bei alten Leuten, blieb aber in einer sehr beschränkten Zahl und bot seinem Verlaufe nach nichts besonderes dar. Auch einige Cholerinen zeigten sich im Sommer, und obwohl sie in zwei Fällen einen Cholera ähnlichen Anlauf nahmen und selbst das stadium algidum eingetreten war, so wurde doch nach mehreren Stunden die Hautthätigkeit wieder geweckt, die Körperwärme kehrte zurück und Beide genasen. Kleine Eisstücke zum Löschen des brennenden Durstes und warme Einhüllungen des Unterleibes und der Extremitäten leisteten gute Dienste. Die Tuberkulosen nahmen mit sehr wenigen Ausnahmen einen chronischen Verlauf mit allen den traurigen sie begleitenden Erscheinungen in der Nutritions- und Sanquifikations-Sphäre. Ihr erlagen auch 2 von den 41 bei uns verweilenden stillen Geisteskranken. Hautkrankheiten kamen mit Ausnahme des Rothlaufs und der Zellgewebsentzündung nur selten vor. Sie reduciren sich auf 5 Eczeme, 1 Herpes, 1 Favus, 1 Krätze und 3 Anthraces. — Apoplexie, Lähmungen und chronischer Wasserkopf, der gewöhnlich mit Blödsinn einherging, boten mehr pathologisches Interesse dar und nur die ersten wichen zuweilen in soweit zurück, dass die davon Befallenen wieder zum Gebrauche ihrer Glieder gelangten. War aber der atheromatöse Process schon ziemlich allgemein, so unterlagen die Kranken entweder schnell, oder sie mussten, wenn das Rückenmark erweicht oder anderweitig erkrankt war, noch lange das Bett hüten, um endlich dem Scorbut oder einem andern intercurrirenden Leiden zum Opfer zu fallen. — Es liegt in dem Zwecke und der Bestimmung eines Versorgungs- oder Siechenhauses, dass dem Arzte bei weitem in der Mehrzahl nur chronische Fälle unter die Hände kommen, und obwohl die Erfolge eben nicht sehr lohnend sind, so würde es doch dem ärztlichen Berufe und der Humanität schlecht anstehen, wenn man von solchen Kranken, weil sie in der Regel unheilbar zu sein scheinen, wenig oder keine Notiz nehmen wollte. Es ist diess eben ein Vorzug der heutigen Medizin und ihrer Träger, dass man alle Krankheitsprocesse ohne Rücksicht, ob sie heilbar oder nicht heilbar sind, in ihrem anatomisch und physiologisch pathologischen Verhalten zu ergründen sucht und hiedurch zu Resultaten gelangt, von denen man früher keine gründliche Vorstellung hatte.

Ich habe daher von diesem Gesichtspunkte ausgehend, einige meiner Beobachtung häufiger unterworfene Krankheitsformen hier zu besprechen mir vorgenommen. Es sind diess: der Hydrocephalus chronicus, die Apoplexie und die Paralyse, das Lungenemphysem, der Scorbut und das Carcinoma.

(Fortsetzung folgt.)

C. Aus dem Doctoren-Collegium.

In der Plenar-Versammlung vom 28. December 1858 theilte Spect. Decan Dr. Aitenberger mit, dass er und der Notar bereits den Bericht über die Resultate der Verhandlungen des Doctoren-Collegiums in Rücksicht der zu beobachtenden sanitätspolizeilichen Massregeln bei der bevorstehenden Stadterweiterung Sr. Exc. dem Herrn Minister des Innern überreicht haben, und dass hierauf eine Zuschrift an das Collegium herablangte, in welcher Seine Exc. die gemeinnützigen Bestrebungen des Collegiums anerkennend, dasselbe ersucht, auch von seinem Standpuncte aus zur Lösung der Aufgabe mitzuwirken, welche der Commission für die Untersuchung des Wassers in und um Wien gestellt wurde; die Vorarbeiten für diesen Gegenstand sind nach einem Beschlusse des Geschäftsrathes dem wissenschaftlichen Ausschusse zugewiesen worden. Spect. Decan macht den Vorschlag, dass dieser Erlass Sr. Exc. des Herrn Ministers abgedruckt an alle Mitglieder des Collegiums mit der Aufforderung geschickt werde, ihre dahin einschlägigen Beobachtungen bis längstens 14 Tage nach Empfang der Zuschrift an das Collegium einsenden zu wollen; dieser Vorschlag wurde von der Versammlung angenommen.

Dr. Klucky, Obmann des Jahresausschusses, erstattete Bericht über die Thätigkeit dieses Ausschusses im Jahre 1857/8, die in folgenden Leistungen sich kund gab: Der Ausschuss hat 27 Sitzungen in diesem Jahre abgehalten, in welchen er zahlreiche Unterstützungsgesuche, Anzeigen über Kurpfuscherei und marktschreierische Ankündigungen, verschiedene Eingaben wissenschaftlichen Inhalts und eingesandte Bücher den betreffenden Comités und Ausschüssen zugewiesen, einige ökonomische Angelegenheiten berathen, zwei Jubilar-Aerzten, den Doctoren Joseph Singer und Johann Reinhold Grohmann, Gratulationsschreiben votirt, und den Mitgliedern Dr. Evarist Reimann und Prof. Dr. Adolf Pleischel bei Gelegenheit der Verleihung des Franz-Josephs-Ordens an dieselben die Glückwünsche des Collegiums mittelst einer Deputation dargebracht hat. An Seine Durchlaucht den neuernannten Herrn Staathalter von Niederösterreich, Fürsten von Lobkowitz, wurde eine Deputation entsendet, um Hochdemselben die Ehrerbietung des Collegiums zu bezeugen und dasselbe seinem Schutze anzuempfehlen. Die erledigten Bisenzischen, Stumpfischen und Ritterischen Stipendien wurden verliehen und von der hohen Statthalterei zur Kenntniss genommen. Zwei hohe Statthalterei-Decrete betreffend die Einreichung der Impfausweise und die wöchentliche Anzeige der behandelten Typhuskranken wurden den einzelnen Mitgliedern bekannt gegeben. Die von der k. belgischen Academie der Medicin an das Collegium eingesandten Preisfragen sind durch das Journal desselben veröffentlicht worden. Zwei Mitglieder des Collegiums und ein Wundarzt sind im Auftrage der hohen Statthalterei verwarnt worden, ferner Zeugnisse auszustellen, durch die die Kurpfuscherei begünstigt werden könnte. 38 neue Mitglieder wurden im Laufe dieses Jahres in die Facultät aufgenommen. Auf Grundlage der Vorberathung durch gewählte Comités wurden folgende Angelegenheiten verhandelt: Auf Ansuchen des hohen Landesgerichts-Präsidiums wurden sechs practische Aerzte für die gerichtsärztlichen Functionen vorgeschlagen, welche dieses hohe Präsidium ohne Abänderung angenommen und dem Collegium seinen Dank hiefür schriftlich ausgesprochen hat. Honorar-Noten von Seite der Aerzte sind eingeführt und ein Uebereinkommen mit dem hiezu bestimmten Advocaten Dr. Lenz ist getroffen worden. Ein Bericht über die Resultate der Berathungen des Doctoren-Collegiums hinsichtlich der zu beobachtenden sanitätspolizeilichen Massregeln bei der Allerh. angeordneten Stadterweiterung wurde an Seine Exc. den Herrn Minister des Innern geleitet. Der Antrag des Dr. Nusser zur Gründung eines Unterstützungsinstituts für erwerbsunfähige Mitglieder des Collegiums wurde in 12 Sitzungen des hiezu gewählten Comités berathen, die diessfälligen Statuten entworfen, der Entwurf den einzelnen Mitgliedern des Collegiums mitgetheilt, deren eingelangte Bemerkungen einer nochmaligen Erwägung unterzogen, sodann in mehreren Sitzungen des Jahresausschusses gründlich erörtert und definitiv festgestellt, um endlich die Statuten der hohen Statthalterei zur Genehmigung unterbreiten zu können.

Endlich wurden auf Grundlage der Referate von einzelnen Mitglieder des Jahresausschusses über folgende Gegenstände Gutachten abgegeben: über Winingers Haarfärbemittel (Referent Prof. Dr. von Holger); über eine im Handel vorkommende Flüssigkeit von Milo in Breslau (Ref. Dr. v. Holger); über die Gesuche des Dr. Frommer um Bewilligung zur Errichtung einer Heilanstalt; des Dr. Marenzeller um Bewilligung zur Errichtung einer Ordinationsanstalt (für beide Ref. Dr. Eichhorn); des Dr. Gollmann um Erlangung einer Auszeichnung (Spect. Dr. Lerch); des Dr. Kramer um Nostrification (Dr. v. Holger); des Wundarztes Wolff um Bewillignng zur Errichtung einer Wasserheilanstatt (Dr. Hopfgartner); des Dr. Strehmayer um Bewilligung der ratenweisen Einzahlung der Facultätstaxen (Ref. Spect. Dr. Lerch); der Frau von Vergani um Bewilligung zum Verkaufe ihres Zahnmittels; des Zahnarztes Mons um Zulassung zur

Promotion; über die Schädlichkeit des in der Färberei verwendeten Murexids; über die Verleihung dreier Apotheken; über die Anfrage des Magistrates wegen Zulässigkeit der Umschreibung des Diploms des Ausländers Wundarztes Nürnberger; über die der Pester Hebamme Elise Blayer vom hohen Ministerium des Innern ertheilten Bewilligung zur Ausübung der Praxis in Wien (Ref. aller letzgenannten Gegenstände Notar Dr. Striech); über die vom hohen Finanz-Ministerium eingesendten Badeberichte von Szliacs und Skleno (Ref. Medicinalrath Dr. Schneller); über die Aufhebung der medc.-chirurg. Studien (Ref. Sp. Dr. Lerch). Einer besondern Berathung wurden endlich noch unterzogen: der Antrag des Dr. Wittelshöfer bezüglich der Stimmenwerbung bei Facultätswahlen (Ref. Prof. Dr. Heider); des Spect. Dr. v. Viszanik wegen Gründung eines Unterstützungsvereins für Witwen und Waisen von der Witwen-Societät nicht einverleibten Mitgliedern des Doctoren-Collegiums; die Ausführung der Dr. Mosingischen Stiftung (Ref. der letzgenannten Gegenstände Dr. Klucky.)

Spect. Dr. Lerch, Obmann des Comité's gegen sanitätspolizeiliche Gesetzesübertretungen, erstattete folgenden Bericht über die Leistungen des genannten Comité's: das Comité hielt im Jahre 1857/8 18 Sitzungen; wegen unbefugter Praxis, Anmassung von Titeln, Marktschreierei und Kurpfuscherei wurden neun Sanitätspersonen vor den Spect. Decan geladen, und in 65 Fällen erfolgte das Einschreiten des Doctoren-Collegiums beim Wiener Magistrate, bei der k. k. Polizei-Direction, bei der hohen Statthalterei und beim k. k. Handelsministerium. In 21 Fällen wurde von den betreffenden Behörden ein Verweis oder eine Verwarnung ertheilt und in 14 Fällen eine Geldstrafe von 5 bis 50 fl. CM. zuerkannt. In Gemässheit einer Verfügung der hohen Statthalterei wurde der Wirkungskreis des Doctoren-Collegiums in Bezug auf die in hierortigen öffentlichen Journalen erscheinenden marktschreierischen Ankündigungen auch auf die übrigen Kronländer der Monarchie ausgedehnt und laut einer Mittheilung der k. k. Polizei-Direction sind für marktschreierische Ankündigungen von Heilmitteln, welche von Ausländern in die hiesigen Journale eingerückt werden, deren Redactionen verantwortlich. In Folge der Wirksamkeit dieses Comités und der consequenten Thätigkeit der genannten Behörden ist eine bedeutende Abnahme der marktschreierischen Annoncen wahrzunehmen.

Schliesslich hielt Dr. Moos einen Vortrag über die Behandlung des Scharlachs. Der Vortragende sucht zuerst alle den Scharlach begleitenden Erscheinungen durch die Annahme einer acuten Blutkrase (Toxämie) zu erklären, und behauptet, dass die Form, der Charakter und der Verlauf des Scharlachs nur von den verschiedenen Umsetzungen der das Blut constituirenden Bestandtheile abhängt. Die Behandlung des Scharlachs, sagt Dr. Moos, sei immer eine einfache, immer eine auf allgemein giltige Heilanzeigen beruhende. Oertliche Blutentziehungen bei Hirnnarkose bringen keinen Nutzen, weil nicht immer Meningitis, sondern häufiger einfache Hyperaemie oder Oedem des Gehirns diesen Zustand bedingt. Dem Complexe schwerer Scharlachsymtome entspricht, nach seiner Ansicht, die Behandlung mit kalten Waschungen, deren verschiedene Modificationen in den verschiedenen Symptomengruppen ihre besondern Anzeigen finden. Er empfiehlt schliesslich diese Behandlungsweise zur häufigeren Anwendung als es bis jetzt geschehen ist, und sucht ihre Nothwendigkeit auch theoretisch dadurch zu begründen, dass bei der trockenen Haut des Scharlachkranken die Ausscheidung der Kohlensäure aus dem Blute nicht stattfinden könne, weil jeder Diffusionsprocess einer feuchten thierischen Membran benöthige, und daher bei Unterlassung der kalten Waschungen stets eine krankhafte Blutmischung entstehen müsse.

Primarius Dr. Herzfelder theilt an die von Dr. Moos empfohlene kalte Behandlung des Scharlaches anknüpfend einen Fall aus seiner Erfahrung mit, in welchem ein an Scarlatina leidendes Kind

durch mehrere Tage soporös daniederlag und in Folge der angewendeten Eiseinreibungen in einigen Tagen vollständig geheilt wurde. Regimentsarzt Dr. Rosswinkler, sich auf die schon einmal gemachten Mittheilungen in einer Plenar-Versammlung des Collegiums beziehend, erklärt auch heute die kalten Waschungen beim Scharlach als die einzig zweckmässige Therapie in dieser Krankheit, indem ein Zurücktreten des Exanthems nicht zu befürchten sei, dasselbe im Gegentheil stets deutlicher hervortrete durch die kalten Waschungen und diese dem Kranken stets sehr behaglich sind; er übernehme daher einen Scharlachkranken nur unter der Bedingung, ihn mit kalten Waschungen behandeln zu dürfen. Der Gefertigte bemerkt hierauf, dass so ansprechend auch die Erklärungen des Dr. Moos über die Erscheinungen und die Therapie des Scharlachs sein mögen, so ist die denselben zu Grunde gelegte kraseologische Anschauung nicht mehr dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft entsprechend, indem eine constant veränderte Blutmischung bei acuten Exanthemen nicht nachgewiesen ist und gegenwärtig als primäre Wirkung des unbekannten Agens bei denselben eine Affection des Nervensystems angenommen wird. Das von Herrn Dr. Rosswinkler angegebene deutlichere Hervortreten des Exanthems durch kalte Waschungen stimme mit seinen Beobachtungen nicht überein, indem er stets nur eine stärkere Hauthyperämie, nie aber ein massenhafteres Hervortreten des Exanthems nach kalten Waschungen gesehen habe, er daher in dieser Behandlungsweise nichts specifisches und nichts sichereres als in jeder anderen symptomatischen Therapie des Scharlachs sehen könne. Primarius Dr. Herzfelder bemerkt hierauf, dass die kalten Waschungen doch in jedem Falle die Hitze mässigen, und Dr. Rosswinkler führt Beobachtungen an, dass durch dieselben auch eine Verminderung der Pulsfrequenz erzielt werde. Ueber eine Bemerkung des Spect. Decan gibt Dr. Herzfelder seine Meinung dahin ab, dass auch in der Desquamationsperiode von den kalten Waschungen nichts zu befürchten sei, und eine entstehende Albuminurie ist nicht die Folge einer Verkältung. Dr. Gerstl meint endlich, man soll die Indicationen für eine Heilmethode und so auch für die kalten Waschungen nie generalisiren.

Dr. Moritz Haller.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Die Bezirksärzte Wiens wurden amtlich aufgefordert ihre Erfahrungen über die Beschaffenheit des Trinkwassers in ihren Bezirken bekannt zu geben, um sie dem im Ministerium des Innern zu diesem Behufe niedergesetzten Komite zur Benützung vorlegen zu können.

Dem Sanitäts-Departement der k. k. n. ö. Statthalterei wurde für 2 daselbst practicirende Aerzte ein Adjutum von 300fl. Oe. W. bewilliget.

Gesundheitszustand. Ungeachtet der Typhus seinen epidemischen Character verloren hat und kaum mehr in grösserer Anzahl von neuen Erkrankungsfällen zur Behandlung kömmt, als in früheren Jahren um diese Zeit, so ist der Krankenstand noch immer ein beträchtlicher und hat insbesondere im k. k. allgem. Krankenhause seit unserem letzten Berichte nur um wenige Kranke abgenommen, wozu die langsame Reconvaleszenz schwerer Typhusfälle wohl auch beiträgt. Die meist repräsentirten Krankheiten sind Bronchialcatarrhe, Catarrhe der Magen- und Darmschleimhaut und verschlimmerte Tuberculosen. Auch Rheumatismen kommen häufig vor, Scharlach und Blattern erhalten sich auf ihrem bisherigem Stande, und in der letzten Woche waren es vorzüglich Pneumonien, die in grösserer Anzahl zur Behandlung kamen. Dagegen ist im Verhältniss zu dem grossen Krankenstande die Sterblichkeit mässig. In der zweiten Hälfte des vorigen Monats wiesen die Todtenlisten nur 917 Verstorbene nach, aus denen sich am besten die Abnahme des Typhus constatirt,. da in dieser Periode 163 Individuen weniger daran gestorben sind als in der ersten Monatshälfte. Den Blattern erlagen 13 somit um 6 mehr, dem Scharlach 42 also um 5 weniger als in der ersten Hälfte Decembers.

⊙ Aus Bayern. Die Universität Erlangen hat zwar im Ganzen an Studenten gegen das vorige Semester etwas abgenommen, die Medicinische Facultät aber nicht weniger Zuhörer als zuvor. Dies ist um so mehr zu verwundern, da der Vorstand der medicinischen Klinik, Prof. Dittrich, in Folge einer schweren Krankheit nicht zu lehren und Klinik zu halten im Stande ist. Nachdem er im vorigen Sommer seine academische Thätigkeit plötzlich unterbrechen musste, soll er in Bädern und Heilanstalten vergeblich die Herstellung seiner Gesundheit gesucht haben. Man besorgt eine Neubildung im Gehirn. — Die durch Kehlrausch's frühen unerwarteten Tod erledigte Professur der Physik, die erst vor 2 Jahren nach des alten, berühmten Kastner's Tod durch denselben besetzt worden war, hat Prof. Betz aus Bern erhalten. Wenn wir nicht irren, war derselbe früher Rector der Gewerbschule in Fürth.

Personalien.

Zum Rector Magnificus der hiesigen Universität wurde der Ministerialrath und k. k. Hof- und Burgpfarrer Dr. Kutschker gewählt — Die Wahl des Primararztes Dr. v. Viszanik zum Decan des med. Doctoren-Collegiums wurde vorbehaltlich von d. h. Behörde bestätiget. — Dr. Fleischmann, Primararzt des Spitales der barmherzigen Schwestern in Gumpendorf hat für seine langjährige Dienstzeit an diesem Spitale das Ritterkreuz des Franz-Josefs-Ordens erhalten.

— Dr. Josef Tessely von Marsheil, k. k. Regimentsarzt im 3. Inf.-Reg., erhilt in Anerkennung der ausgezeichneten Dienste, welche derselbe mehreren bei einem Bau verunglückten Civil-Personen geleistet hat, das goldene Verdienstkreuz mit der Krone.

Die Doctoren Franz Arneth, Leibarzt ihrer kais. Hoheit der Frau Grossfürstin Helene von Russland und Eduard Edler von Vest in Wien, erhielten die Erlaubniss zur Annahme und zum Tragen fremder Orden, und zwar Ersterer des kais. russischen Stanislaus-Ordens 2. Classe, Letzterer des Ritterkreuzes des päpstlichen St. Sylvester-Ordens. — Die k. k. Feldärzte des General-Commando in Temesvar liessen das Portrait ihres Chefs, des k. k. Oberstabsarzts I. Cl. Dr. Martini zur Feier von dessen 50jährigen Dienstes-Jubiläum lithografiren und unter seine Verehrer vertheilen. — Der Herr Minister des Innern hat den Pimararzt des Wiener k. k. allg. Krankenhauses, Dr. Carl Haller, zum Mitgliede der ständigen Medicinalcommission bei der Statthalterei für Niederösterreich ernannt. — Dr. Greissing, Stadtphysikus in Kronstadt, erhielt den Titel eine kais. Rathes. — Durch die neuere Organisation des Armee-Ober-Commandos wurde die Stelle eines Oberstabsarztes aufgelassen; Herr O. St. A. Dr. von Zimmermann wurde daher in Disponibilität gesetzt und einstweilen dem Garnisons-Spital Nr. 1 zur Dienstleistung zugetheilt.

— Dr. Heyfelder in St. Petersburg ist zum consultirenden Arzte am dortigen Kinderspital ernannt worden.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt wurden OA. Dr. Franz Kudlich vom Garn.-Spital zu Pest, z. 11 Art.-Reg.; OW. A. Johann Brosch vom 37. zum 48. Inf.-Reg. und OW. A. Anton Proksch von diesem zu jenem; dann UA. Ludwig Redl vom Garn.-Spital in Verona zu 4 Pionn.-Bat. Ausgetreten sind OA. Anton Zeitz v. 11. Art.-Rgt.; danndie UA. Joh. Prindl vom 11. Jäg.-Bat. Josef Horyna vom 5. Inf.-Rgt. Joh. Lorenz vom 4. Inf.-Rgt. und Albin Krziżan vom 56. Inf.-Rgt. Gestorben ist UA. Franz Bartunek v. Raketeur-Rgt.

Erledigte Stellen.

Eine Sekundararztesstelle bei der externen Abtheilung im Brünner allg. Krankenhause mit einem jährlichen Gehalte von 420 fl. Oe. W. und dem Genusse einer freien Wohnung mit Holz- und Licht-Deputat. Gesuche sind bis 20. Jänner d. J. bei der Brünner k. k. Versorgungsanstalten Direction einzubringen. — Die Bezirkswundarztesstelle zu Greifenburg in Kärnten mit einer Jahresremuneration von 73 fl. 50 kr. Oe. W. Gesuche sind bis zum 25. Jänner d. J. bei dem k. k. Bezirksamte in Greifenburg einzubringen. — Die prov. Bezirksarztesstelle im Pujer Bezirke in Siebenbürgen mit einer jährlichen Remuneration von 420 fl. Oe. W. und dem Bezug der normalmässigen Gebühren für Dienstreisen. Gesuche sind bis zum 31. Jänner l. J. an das k. k. Bezirksamt in Broos zu richten. — Eine Sanitätspractikantenstelle bei der k. k. Landesregierung in Krakau mit einem Adjutum jährlicher 315 fl. Oe. W. Gesuche sind bis Ende d. M. bei der k. k. Landesregierung in Krakau einzubringen.

Offene Correspondenz.

Praen. Nr. 217. Unsere Zeitschrift kostet 8 fl. 40 kr Oe. W. Sie sandten 10 fl. Oe. W., überzahlten daher 1 fl. 60 kr. Oe. W., die zu Ihrer Verfügung stehen. — Nr. 720. Auch Sie überzahlten 33 kr. Oe.-W.

Praen. Nr. 8 und 747/8 derlei Arbeiten sind uns stets willkommen, nur ersuchen wir um möglichste Kürze. — Nr. 282. Wir sind überzeugt, dass Sie im Rechte sind und bedauern den Verstoss; haben ihn aber leider noch nicht aufgeklärt. Preyss.

Berichtigung.

Durch ein unliebsames Uebersehen fehlen unter den im Programme genannten Mitarbeitern die Namen zweier sehr geschätzter Mitarbeiter der früheren Redaction, die auch für die Zukunft ihre Unterstützung zugesagt haben. Es sind diess die Nahmen des Herrn Reg. Rath Dr. Knolz und des Herrn Dr. Winternitz. Wir bedauern diesen Verstoss und bitten ihn berichtigt zu halten. Die Red.

Druck von Anton Schweiger in Wien.